

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被保険者欄	公費負担者番号											保険者番号																																						
	公費受給者番号											被保険者番号																																						
	発病又は負傷年月日										傷病名																																							
	年 月 日																																																	
療養を受けた者の氏名	(フリガナ)										発症又は負傷の原因及びその経過																																							
	男・女										業務上・外、第三者行為の有無																																							
	明・大・昭 年 月 日生										1.業務上 2.第三者行為である 3.その他																																							
施術内容欄	初療年月日	施術期間										実日数	請求区分																																					
	年 月 日	自・ 年 月 日~至・ 年 月 日										日	新規・継続																																					
	傷病名 1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩										転 帰																																							
	2.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他()										継続・治癒・中止・転医																																							
	初回	1.はり 2.はり(電気鍼併用) 3.きゅう 4.きゅう(電気温灸器併用)										摘 要																																						
	5.はり、きゅう併用 6.はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)																																																	
	2回目以降	はり										円×	回=	円																																				
		はり(電気鍼併用)										円×	回=	円																																				
		きゅう										円×	回=	円																																				
		きゅう(電気温灸器併用)										円×	回=	円																																				
はり・きゅう併用										円×	回=	円																																						
はり・きゅう併用(電気鍼・電気温灸器併用)										円×	回=	円																																						
往診料 2kmまで										円×	回=	円																																						
加算(km)										円×	回=	円																																						
費用額計										円																																								
施術日	通院	往療	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																
施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。																																																	
	年 月 日 住所 はり師、きゅう師 氏名 印 電話																																																	
申請欄	上記の療養に要した費用に関して療養費の支給を申請します。																																																	
	年 月 日 住所 申請者(被保険者) 氏名 印																																																	
支払機関欄	支払区分										預金の種類										金融機関名																													
	1.振込 2.銀行送金 3.郵便局送金 4.当地払										1.普通 2.当座 3.通知 4.別段										銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所																													
口座名義(加付で記入)										口座番号																																								
備考																																																		
同意記録	同意医師の氏名										住所										同意年月日										傷病名										要加療期間									
																					年 月 日																													